

② サービス区別にみた世帯

利用者の世帯種類別の割合をサービス区別にみると、家事援助は「独居」世帯の割合が高く、また、身

体介護を利用する世帯の割合が低い傾向にある。

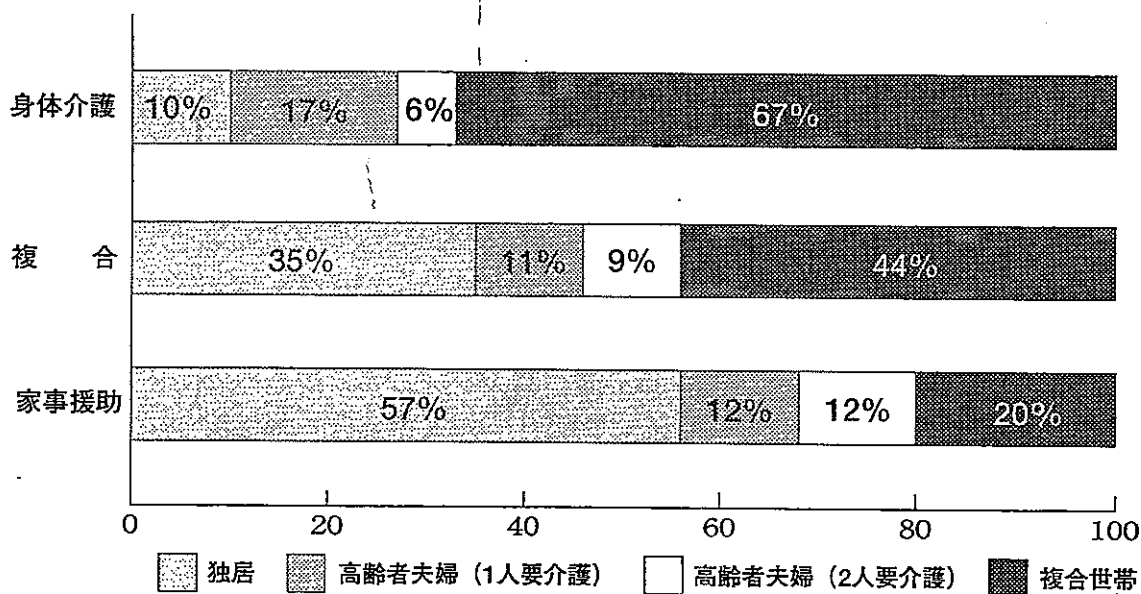
身体介護は「複合」世帯の割合が高い傾向にある。

○ サービス区別にみた世帯の割合

(単位：世帯、%)

	独居	高齢者夫婦 (うち1人が要介護)	高齢者夫婦 (2人とも要介護)	複合世帯	計
家事援助	197 (56.8%)	40 (11.5%)	42 (12.1%)	68 (19.6%)	347 (100%)
複合	70 (35.4%)	22 (11.1%)	18 (9.1%)	88 (44.4%)	198 (100%)
身体介護	24 (10.2%)	39 (16.5%)	14 (5.9%)	159 (67.4%)	236 (100%)
合計	291 (37.3%)	101 (12.9%)	74 (9.5%)	315 (40.3%)	781 (100%)

注) 平成13年9月28日現在の状況である。



(5) 複合世帯における家事援助の理由

複合世帯（息子夫婦等と同居）で家事援助を受けている利用者について、その理由をみたところ、「日中独

居」（家族が仕事中の時に独居状態にある）が69.4%、「同居家族が障害・疾病の状態」が16.1%、「同居家族の協力がえられない」が14.5%となっている。

○ 複合世帯で家事援助を受けている理由

日中独居	同居家族が障害・ 疾病の状態	同居家族の協力が えられない	計
43件 (69.4%)	10件 (16.1%)	9件 (14.5%)	62件 (100%)

注) 家族の協力がえられない事例のうち、「家族の理解・協力が無い」が6件、「息子（高齢独身者）が調理することができない」が3件である。

平成14年 2月26日

厚生労働省
大臣 坂口 力 様

全国厚生農業協同組合連合会
代表理事会長 武下 静夫

「介護報酬」についての是正要望

本会の会員である厚生農業協同組合連合会は、公的医療機関として全国に118の病院を有し、救急医療、がん診療及び小児医療等の高度不採算医療並びに看護婦の養成を行うとともに、訪問看護ステーション、老人保健施設、老人福祉事業施設等において、介護保険に対応した高齢者福祉活動等を積極的に行っております。

この様な状況のなかで、人口5万人未満の市町村に約7割の病院が立地し、かつへき地医療を担っている厚生連病院の実態に即応できる介護報酬の改定について、特に下記重点要望事項について取りまとめ致しましたので、是非とも実現していただきたく格別の尽力をお願い申し上げます。

記

【重点要望事項】

介護報酬単位

1. (特別地域加算の見直しと移動距離加算の新設)

離島等一定の地域に所在する事業所は、サービス確保の観点から特別地域加算の対象となっているが、これら地域以外の中山間地域あるいは過疎地域においても、豪雪地域や利用者が少ない地域がある。

これらの地域においても、厚生連としてのサービス提供が求められていることから、より実態に見合った特別地域加算の見直しと、事業所と利用者宅間、及び利用者宅から利用者宅への移動距離を勘案した報酬を新設していただきたい。

2. (居宅介護支援費に係る介護報酬の引き上げ)

居宅介護支援(ケアプラン作成)業務は煩雑であるにも拘らず、介護支援専門員(ケアマネジャー)1人について50名のケアプラン作成が標準とされている。

しかし、中山間地域あるいは過疎地域においては、サービス提供機関と利用者宅間の移動距離が長く時間がかかることから、50名のケアプランを作成することは困難であるため、実態に見合った介護報酬の引き上げ及び地域差の配慮をしていただきたい。

3. (訪問看護費に係る介護報酬の引き上げ)

特別管理加算料を算定できる特別な管理を必要とする利用者は、一般利用者よりも医学的管理の必要である厚生労働大臣が定める状態の方であり、他の利用者より人手を要するため、報酬増額(倍増)をしていただきたい。

4. (通所リハビリテーション費に係る介護報酬の引き上げ)

老人デイケア(I)の要従事者数は、施設基準上利用者20人に対してPT・OTあるいは看護婦等2名となっているが、介護保険法施行後は介護度の高い者が利用すると1日10人~12人の受け入れが限度であることから、適切なサービス提供のための報酬増額をしていただきたい。

5. (通所リハビリテーション費利用者送迎加算に係る介護報酬の引き上げ)

現在、ベッドからの車椅子移乗を含む送迎サービスが多く、その内容として、エレベータのないマンション、20段階段のある家、雨が降るとぬかるんで車椅子の使用が不可能となる道、車が入れないほど狭い道、パーキンソン等で移動に時間のかかる方(時には玄関から車まで20分)等単純に公共のバスのようには計画的に運行できず、人員と時間を多く要するため、報酬増額をしていただきたい。

6. (ターミナルケア加算に係る算定要件の見直し)

ターミナルケア対象の患者であっても、ある程度状態が安定している場合、毎日訪問看護を行うとは限らず、死亡前24時間以内にターミナルケアを行っていないケースもある。亡くなるまで同じケアを行っているので、24時間以内の条件を撤廃していただきたい。

7. (入所前後(関連機関・施設、訪問指導)加算の新設)

入所が確定する前後において、各関連機関及び施設等への確認依頼の業務に専門性をもたせ、入所後のサービス充実に結びつける必要があるため、介護報酬の新設をしていただきたい。

8. (訪問リハビリテーションステーション制度の新設)

在宅の介護サービス利用者から訪問リハビリテーションに対する需要が急増していることから、現在、病院業務と兼任である理学療法士・作業療法士の専任化を図るため、訪問リハビリテーションステーションとして独立させ、需要に応えうる制度を設けていただきたい。

9. (施設入所時における福祉用具の購入・レンタル)

福祉用具の購入やレンタルは、利用者が施設サービスを使っている場合には利用できないが、退院時の使用訓練や器具に慣れるためのリハビリテーション訓練に必要となるので、施設サービス中に購入やレンタルができるようにしていただきたい。

10. (オムツ費用に係る算定要件の見直し)

現行は、オムツの費用は実費徴収できなく、利用者により使用頻度に差があるため、保険給付に含めず、別途、実費徴収ができるようにしていただきたい。

以上